Radar

Ano 01 - Edição 2011 – Informativo Interno dirigido aos Associados da ABRAMED – Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica

Norma sobre garantia e tempos máximos de atendimento entra em vigor

A partir de segunda-feira (19/12/2011) as operadoras de planos de saúde deverão garantir aos consumidores o atendimento às consultas, exames e cirurgias nos prazos máximos definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que vão de três a 21 dias, dependendo do procedimento, contados da sua solicitação junto à operadora. As regras estão dispostas na Resolução Normativa nº 259, publicada em junho de 2011.
A norma também tem por objetivo garantir que o beneficiário tenha acesso oportuno a tudo o que contratou, além de estimular as operadoras de planos de saúde a promover o credenciamento de prestadores de serviços nos municípios que fazem parte de sua área de cobertura. A resolução determina que a operadora ofereça pelo menos um serviço ou profissional em cada área contratada, mas não garante que a alternativa seja a de escolha do beneficiário.

"A ANS não pode interferir na capacidade de atendimento dos prestadores e sim regular para que haja no mínimo uma alternativa disponível, ou seja, a operadora deverá garantir o atendimento no tempo previsto, mas não exatamente com o profissional de escolha do beneficiário", afirma Carla Soares, Diretora Adjunta de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS.
A resolução prevê a garantia de transporte do consumidor caso não haja oferta de rede credenciada em seu município e nos municípios limítrofes. Onde não existirem prestadores para credenciamento, a operadora poderá oferecer a rede assistencial nos municípios vizinhos que pertençam a sua região de saúde.

Nos casos de urgência e emergência a empresa deverá oferecer o atendimento invariavelmente no município onde foi demandado ou se responsabilizar pelo transporte do beneficiário até o credenciado mais próximo.

As empresas de planos de saúde que não obedecerem aos prazos definidos pela ANS sofrerão penalidades e, em casos de descumprimentos constantes, poderão passar por medidas administrativas, tais como a suspensão da comercialização de parte ou de todos os seus produtos e a decretação do regime especial de direção técnica, inclusive com a possibilidade de afastamento dos dirigentes da empresa.

Rol de Procedimentos 2012

A embolização é uma técnica de radiologia intervencionista aplicada à área ginecológica para abordagem terapêutica de várias situações, como no [iii]tratamento do leiomioma uterino sintomático. Miomas uterinos são nódulos de tecido muscular liso e tecido conjuntivo fibroso que se desenvolvem na parede do útero. São os tumores benignos mais comuns observados na prática ginecológica.

Apesar do rol já apresentar uma opção terapêutica para o tratamento do mioma com preservação do útero - a miomectomia uterina - a embolização constitui uma alternativa minimamente invasiva ao tratamento cirúrgico para esta patologia.

Na revisão da Resolução Normativa 211/2010, que deu origem à Resolução Normativa 262/2011, publicada em 02/08/2011, e que entrará em vigência a partir de 01/01/2012, o procedimento foi excluído. A exclusão teve como base decisão da Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (Citec) em fevereiro de 2011, que considerou o procedimento com insuficiente evidência cientifica quanto à efetividade e à segurança.

Contudo, a apresentação de novos estudos a respeito do procedimento por parte das sociedades médicas fez com que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) solicitasse uma nova avaliação desta tecnologia pela Associação Médica Brasileira (AMB), que após a avaliação dos estudos mais recentes, construiu uma Diretriz de Utilização - DUT, delimitando a população que melhor se beneficia desta técnica e para a qual tal procedimento passaria a ser coberto pelo Rol de Procedimentos.

Assim, a ANS resolve adotar a DUT estabelecida para este procedimento, a saber:

1. Cobertura obrigatória nos casos de:

a. Mulheres portadoras de leiomiomas uterinos intramurais sintomáticos ou miomas múltiplos sintomáticos na presença do intramural (sintomas expressos através de queixa de menorragia/metrorragia, dismenorreia, dor pélvica, sensação de pressão supra-púbica e/ou compressão de órgãos adjacentes).

2. Não há indicação para realização do procedimento nos casos abaixo que, portanto, não teriam cobertura obrigatória pelo Rol de Procedimentos:

a. Mulheres assintomáticas;
b. Adenomiose isolada;
c. Mioma subseroso pediculado;
d. Leiomioma submucoso (50% do diâmetro na cavidade uterina);
e. Leiomioma intraligamentar;
f. Diâmetro maior que 10 cm;
g. Extensão do mioma acima da cicatriz umbilical.
h. Neoplasia ou hiperplasia endometriais;
i. Presença de malignidade;
j. Gravidez/amamentação;
k. Doença inflamatória pélvica aguda;
l. Vasculite ativa;
m. História de irradiação pélvica;
n. Coagulopatias incontroláveis;
o. Insuficiência renal;
p. Uso concomitante de análogos de GnRH.

Médicos de São Paulo devem manter movimento por reajuste em 2012

O último balanço realizado pelas entidades médicas do Estado de São Paulo apontou um avanço quanto às negociações com maior número de operadoras de planos de saúde. Mesmo assim, os valores, que vão de R$ 45 a R$ 60, ainda estão abaixo do reivindicado pela categoria. Por este motivo, as entidades médicas decidiram manter e reforçar o movimento por reajustes em 2012.

Segundo a Comissão Estadual de Mobilização Médica para a Saúde Suplementar, três pontos principais vão direcionar a mobilização médica em 2012: o reajuste dos honorários para R$ 80; valores de procedimentos atualizados de acordo com a CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos); e inserção de cláusula de reajuste anual nos contratos.

A lista preliminar com o resultado das negociações com as operadoras foi divulgada no site do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), mas há a ressalva de que as negociações ainda estão acontecendo. O Cremesp informou, também, que as empresas que abriram diálogo com a comissão estão aceitando a revisão anual dos contratos e propondo reajustes nos valores dos procedimentos.

Os médicos estão sendo orientados a conferir se os novos valores estão sendo praticados pelas empresas no prazo previsto, caso contrário, os profissionais devem informar a Defesa Profissional da Associação Paulista de Medicina (APM).

Valor em Medicina Laboratorial

Em 1988, a CLIA (Clinical Laboratory Improvement Amendements) já definia a Medicina Laboratorial como uma provedora de informações para prevenção, diagnóstico ou tratamento de qualquer doença ou estado de saúde. Já em 2003, acrescentaram em sua definição os termos serviço e práticas associadas, além de trazer o objetivo de utilização desta informação nas decisões clínicas e nas melhorias na saúde pública, ampliando o escopo de atuação da especialidade.

Um interessante estudo de mercado realizado pelo CDC (Center of Disease Control) junto com o Lewin Group, em 2005, aborda o tema Valor da Medicina Laboratorial e o desdobra em 7 principais tópicos: como fonte de dados objetivos sobre a saúde do paciente em todas as fases da assistência à saúde; como geradora de informação crítica para a manutenção da qualidade e da segurança assistencial; como atividade crítica para a saúde pública no nível individual e coletivo; suportando a

utilização da Medicina Baseada em Evidência; como potencial de maior atenção das fontes pagadoras pelo uso racional dos testes laboratoriais e no crescimento das evidências de custo-efetividade dos testes laboratoriais.

Ao abordarmos as definições de Resultados em Saúde por Porter, observamos que a medicina laboratorial permeia praticamente todos os seus objetivos, principalmente aqueles relacionadas à detecção precoce de doenças, velocidade de diagnóstico e tempo de início de tratamento, menor número de repetições e erros, menor número de complicações, etc.

Costumamos citar artigos que apresentam a alta utilização e o impacto dos testes laboratoriais na prática clínica, sua baixa absorção de custos, diversos desperdícios gerados pelo uso pouco criterioso, etc.; porém, encontramos ainda um pequeno número de literatura específica que demonstre o benefício, ou não, de cada um dos testes laboratoriais em amostras individuais ou coletivas, com base em população previamente selecionada; como ocorre em todo o setor de saúde, onde sobrevivemos com uma relevante carência de dados de mercado, estratégias de utilização e métricas de eficácia e eficiência.

Assim, continuamos na busca de ferramentas que nos auxiliem a utilizar criteriosamente aquilo que está já disponível criando o teste laboratorial que fornece a melhor informação ao paciente certo, no tempo e momento adequado, ao menor custo e trazendo benefício no desfecho clínico; trabalhando principalmente no nível da gestão da informação.

Material editado por , Luigi Galante – Estagiário da ABRAMED - fonte das matérias já publicadas:www.cbr.org.br;www.ans.gov.br;www.saudeweb.com.br; de 16/11/2011 à 21/11/2011